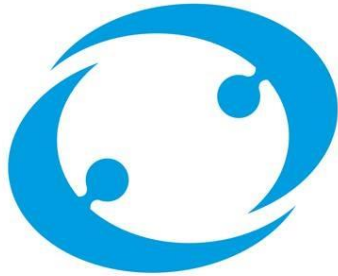


**onco**

BASSE-NORMANDIE  
Réseau Régional  
de Cancérologie



**Analyse des Indicateurs pour  
l'amélioration de la qualité et de la  
sécurité des soins en 2016 et  
évolution des indicateurs entre  
2014 et 2016**



# Sommaire

Introduction .....	5
Contexte régional.....	7
1. Analyse des dossiers .....	8
1.1. Nombre de dossiers évalués .....	8
1.2. Proportion de dossiers évalués non conformes .....	10
1.3. Causes des non conformités.....	12
1.4. Répartition des dossiers (évalués, exclus et non retrouvés) .....	14
.....	14
2. Analyse des RCP par établissement et par 3C.....	16
2.1. Proportion de dossiers évalués de niveau 1 et 2.....	16
2.2. Date de réalisation de la RCP .....	18
2.2.1. RCP organisée avant ou après le premier acte thérapeutique .....	18
2.2.2. RCP organisée avant ou après le premier acte thérapeutique parmi les RCP retrouvées conformes de niveau 2 .....	20
2.3. Traçabilité de la RCP .....	22
2.3.1. Sous forme de fiches .....	22
2.3.2. Sous forme informatisées.....	24
3. Analyse des patients et du premier acte pour le cancer par établissement et par 3C .....	26
3.1. Répartition des patients par classe d'âge.....	26
3.2. Répartition des patients par sexe.....	28



# Introduction

Les informations utilisées pour l'analyse des Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins (IPAQSS), ont été fournies par les qualitiens des établissements, notons qu'elles peuvent parfois être incomplètes si le lien entre ce dernier et le référent RCP n'a pas été fait.

Rappelons quelques définitions importantes :

- Conformité : la conformité a deux niveaux différents.
  - Niveau 1 : la trace d'une RCP datée a été retrouvée et une proposition de prise en charge a été formulée.
  - Niveau 2 : la trace d'une RCP datée a été retrouvée et une proposition de prise en charge a été formulée avec au moins 3 professionnels de la santé de spécialités différentes.
    - Non-conformité : tous les dossiers n'ayant pas de conformité de niveau 2.
    - Raisons de non-conformité :
      - La trace de la RCP n'a pas été retrouvée.
      - La fiche RCP n'est pas datée.
      - La fiche RCP ne présente pas de proposition de prise en charge.
      - La fiche RCP ne comporte pas au moins trois noms de médecins différents.
      - La fiche RCP ne comporte pas au moins trois médecins de spécialités différentes (Quorum).

La liste suivante est la liste des établissements autorisés en cancérologie par 3C d'ex Basse-Normandie, vingt-quatre établissements répartis dans six 3C. Cette analyse est réalisée sur vingt-et-un établissements car le Centre Hospitalier de Vire n'est pas présent (nombre de dossier insuffisant), le Centre de radiothérapie Maurice Tubiana est rattaché à la Polyclinique du Parc et le Centre de radiothérapie de la Baie est rattaché à la Polyclinique de la Baie.

Liste des établissements par 3C :

- 3C CHU de Caen
  - CHU de Caen
- 3C Centre François Baclesse
  - Centre François Baclesse
  - Centre Hospitalier Robert Bisson Lisieux
  - Clinique Notre-Dame Vire
  - Centre Hospitalier Privé Saint-Martin
  - Centre Hospitalier de Falaise
  - Centre Hospitalier de Vire
  - Centre Hospitalier d'Argentan
- 3C Tubiana Le Parc
  - Centre de radiothérapie Maurice Tubiana
  - Polyclinique du Parc
  - Polyclinique de Deauville
  - Polyclinique de Lisieux
  - Centre Hospitalier de Bayeux
  - Polyclinique de la Manche
- 3C Orne
  - Centre Hospitalier Jacques Monod Flers
  - Clinique Saint Dominique Flers
  - CHIC Alençon - Mamers
  - Clinique d'Alençon
- 3C Avranches
  - Polyclinique de la Baie
  - Centre de radiothérapie de la Baie
  - Centre Hospitalier Avranches - Granville
  - Centre Hospitalier Mémorial Saint-Lô
- 3C Cotentin
  - Centre Hospitalier du Cotentin
  - Polyclinique du Cotentin

Autorisation de soins en cancérologie par établissement

	Chirurgie	Chimiothérapie	Radiothérapie
CHU COTE DE NACRE - CAEN	+	+	0
CRLCC FRANCOIS BACLESSE - CAEN	+	+	+
CENTRE HOSPITALIER DE LISIEUX	0	+	0
CLINIQUE NOTRE DAME - VIRE	+	0	0
HOPITAL PRIVE ST MARTIN-CAEN	+	0	0
CENTRE HOSPITALIER DE FALAISE	+	0	0
CENTRE HOSPITALIER D'ARGENTAN	+	0	0
POLYCLINIQUE DU PARC - CAEN	+	+	0
POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE-CRICQUEBOEUF	+	0	0
POLYCLINIQUE DE LISIEUX	+	0	0
CENTRE HOSPITALIER DE BAYEUX	+	+	0
POLYCLINIQUE DE LA MANCHE - SAINT-LO	+	0	0
CENTRE HOSPITALIER DE FLERS	+	+	0
CLINIQUE SAINT DOMINIQUE - FLERS	+	0	0
CHIC ALENCON-MAMERS	+	+	0
CLINIQUE D'ALENCON	+	0	0
CENTRE HOSPITALIER AVRANCHES-GRANVILLE	+	+	0
POLYCLINIQUE DE LA BAIE-ST MARTIN	+	+	0
CH MEMORIAL - SAINT-LO	+	+	0
CENTRE HOSPITALIER DU COTENTIN	+	+	+
POLYCLINIQUE DU COTENTIN	+	0	0

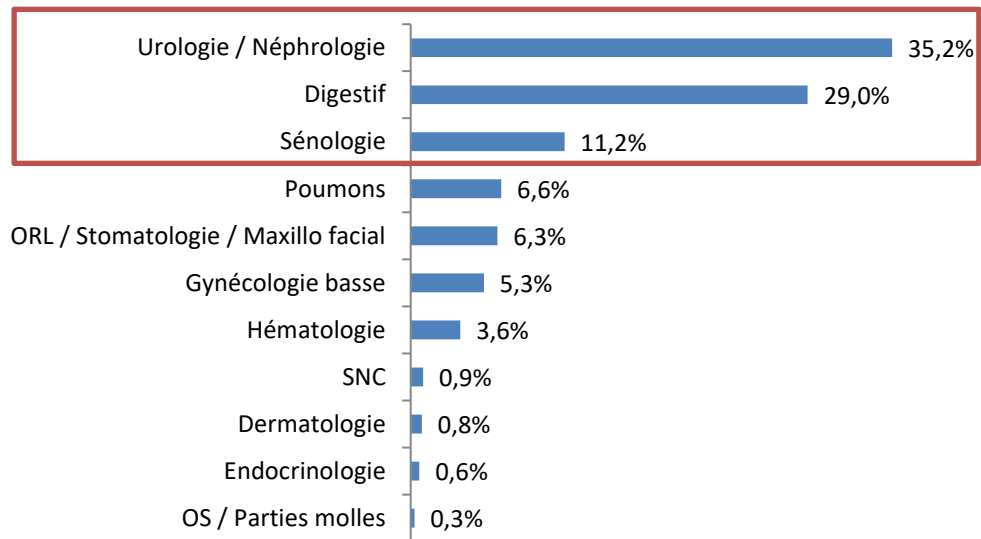
+ : autorisé

0 : non autorisé

## Contexte régional

Au total, sur l'ex Basse-Normandie 1107 dossiers ont été évalués sur 22 établissements. Le Centre hospitalier de Vire n'a évalué que 4 dossiers, il n'a donc pas été inclus dans les analyses (les analyses sont donc réalisées sur 1103 dossiers).

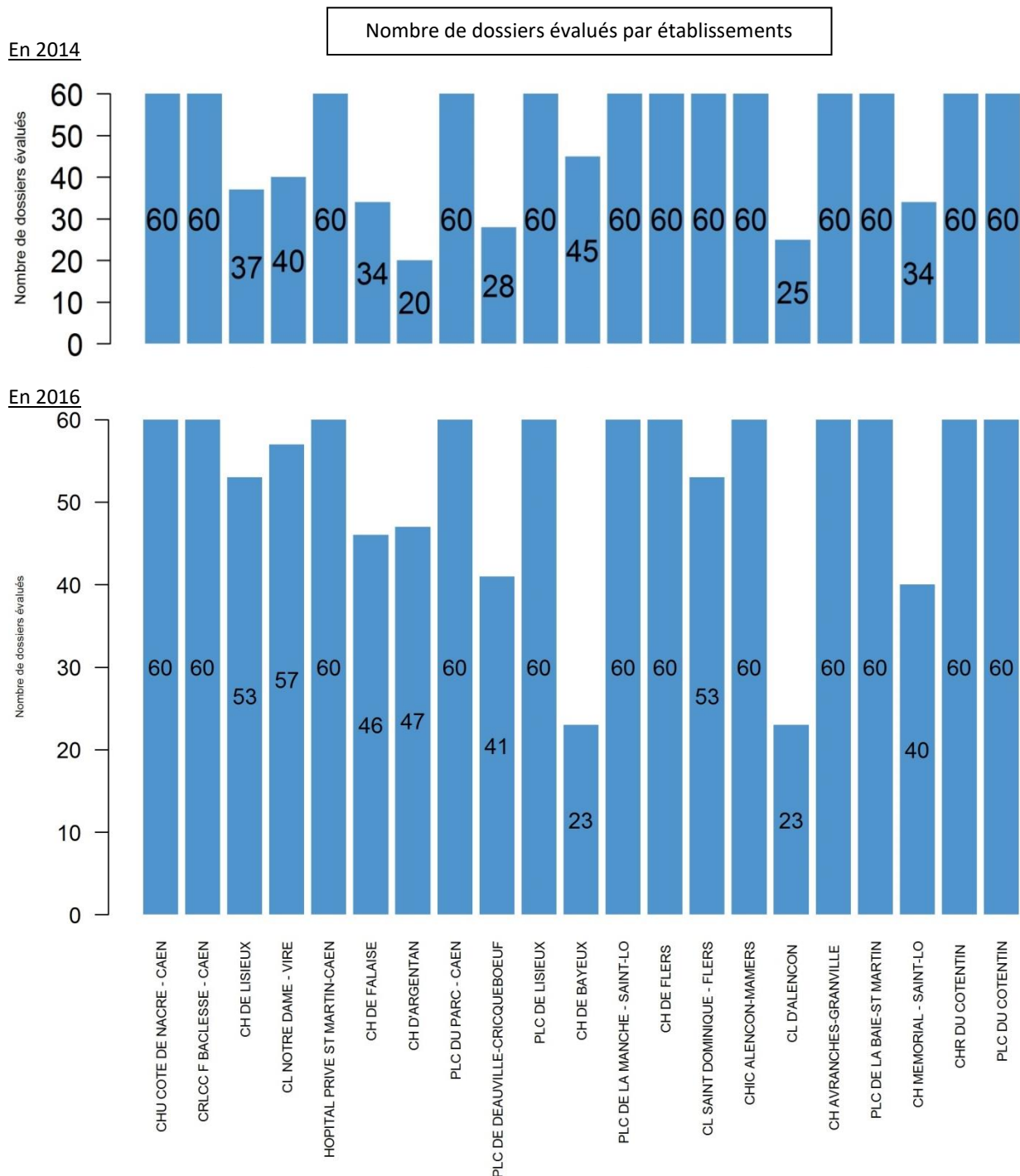
Répartition des dossiers par spécialités (%)



Trois spécialités (Urologie / Néphrologie, Digestif et Sénologie) représentent trois quart des dossiers (75,4%) sélectionnés.

# 1. Analyse des dossiers

## 1.1. Nombre de dossiers évalués

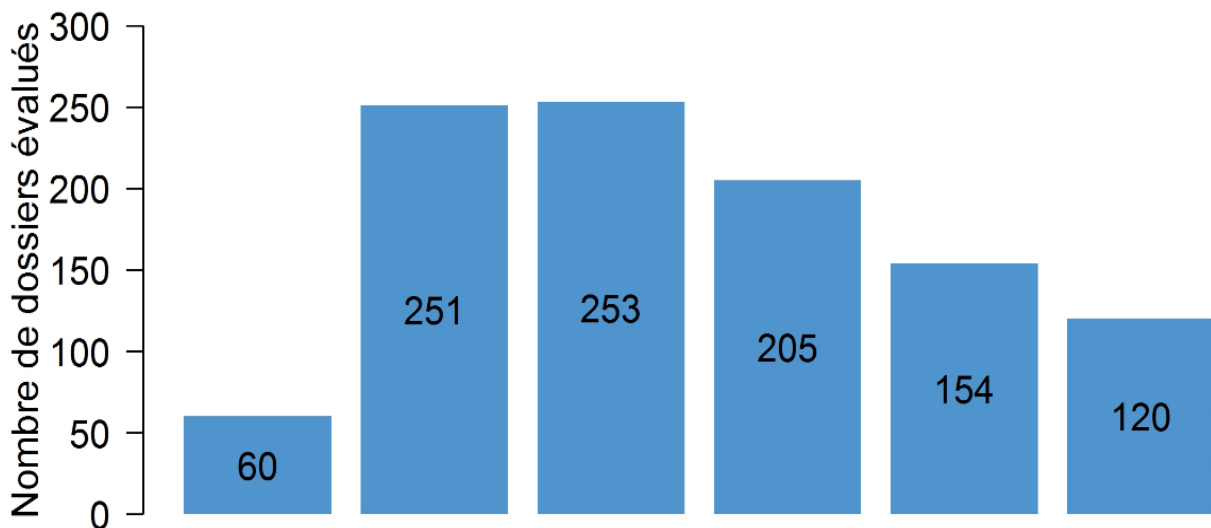


En 2016, 1103 dossiers ont été évalués, 12 établissements ont atteint les 60 dossiers (seuil à partir duquel un tirage aléatoire doit être réalisé, afin de ne conserver que 60 dossier pour le calcul des indicateurs). Il est important de garder à l'esprit, lors de l'analyse en fonction des établissements, que tous n'ont pas évalué le même nombre de dossiers. Il faut donc être prudent avec les proportions, notamment pour les établissements qui ont évalué moins de 30 dossiers (CH de Bayeux et CL d'Alençon. En 2014 le nombre de dossier était légèrement plus faible (1043 dossiers).

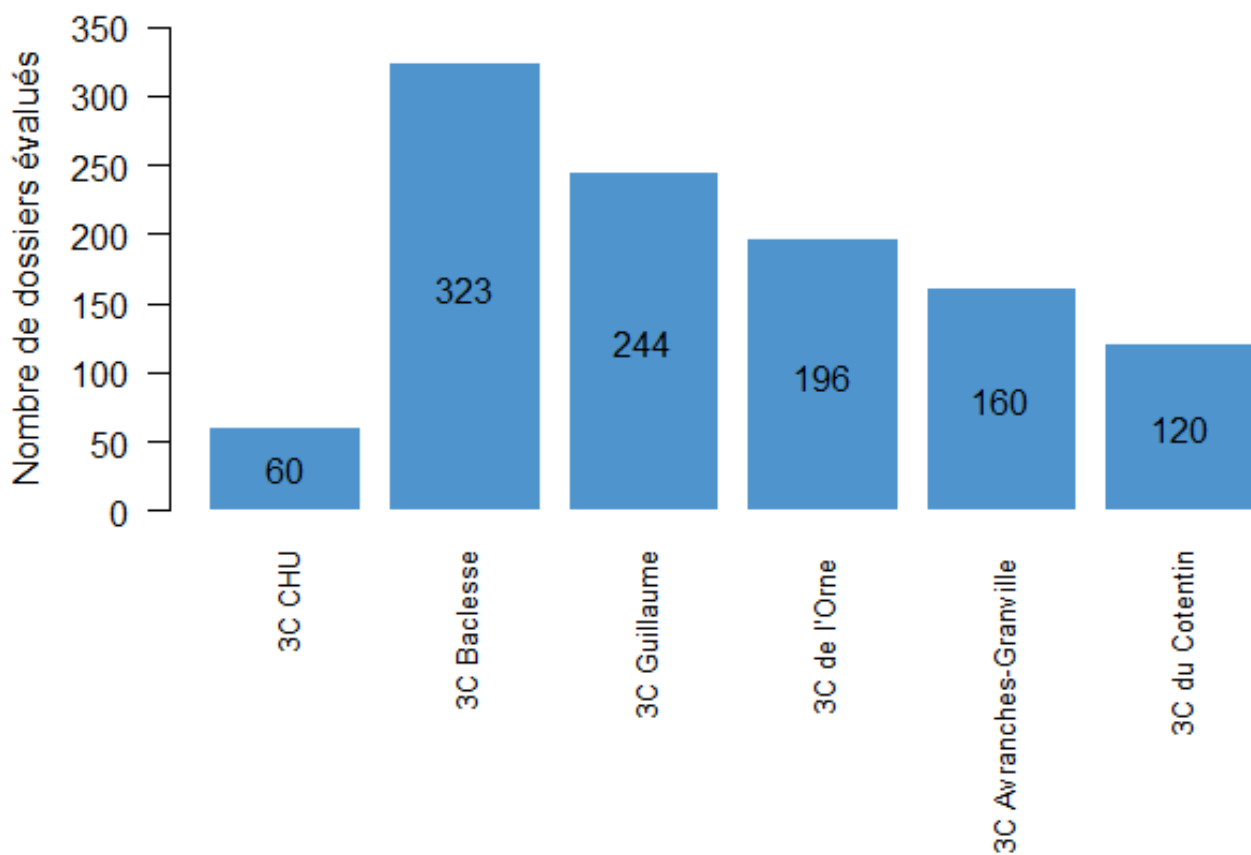


En 2014

Nombre de dossiers évalués par 3C

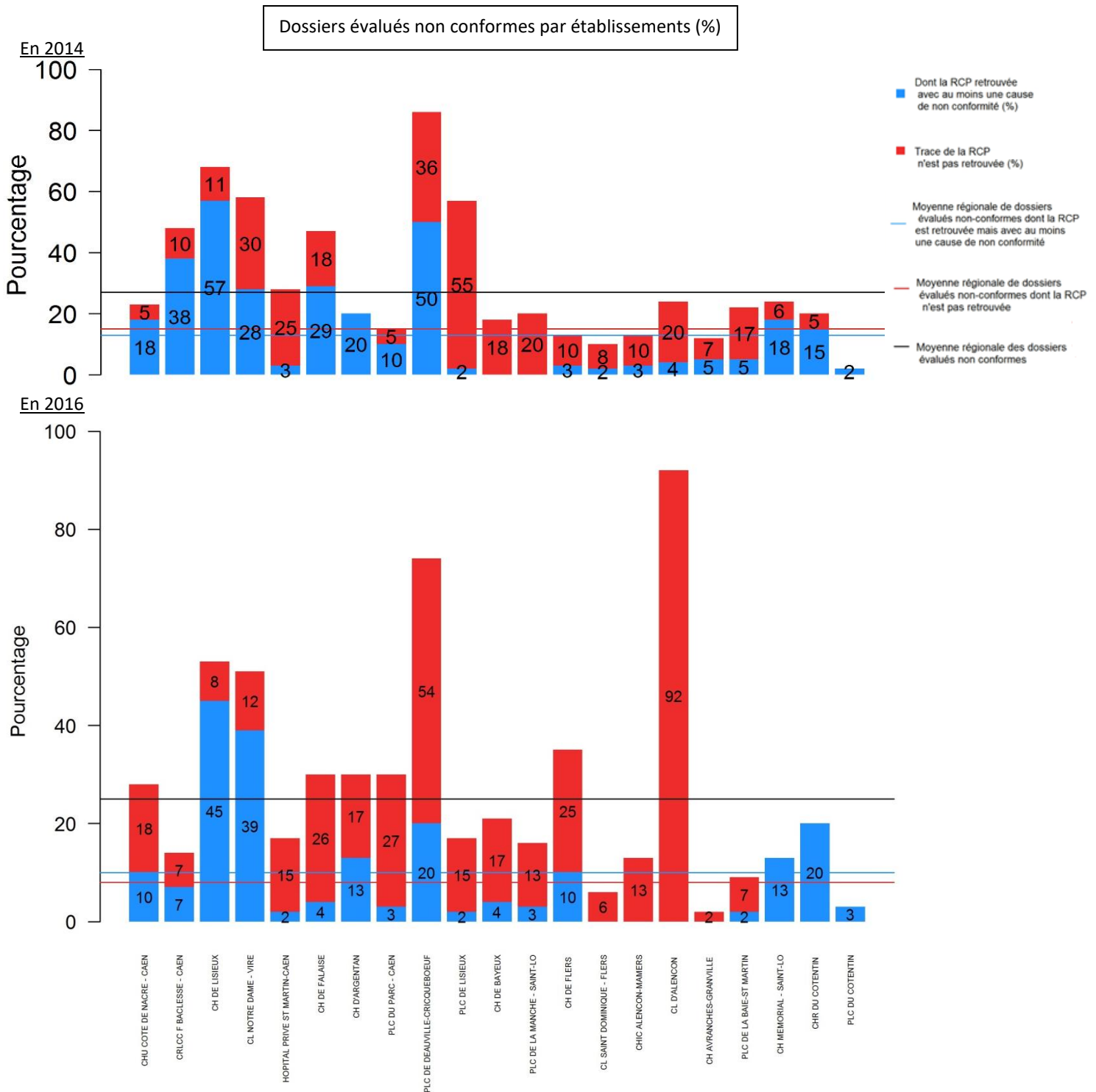


En 2016



Le nombre de dossier a particulièrement augmenté au 3C de Baclesse passant de 251 dossiers évalué en 2014 à 323 en 2016 (notons que c'est le 3C comportant le plus d'établissements (7)).

## 1.2. Proportion de dossiers évalués non conformes



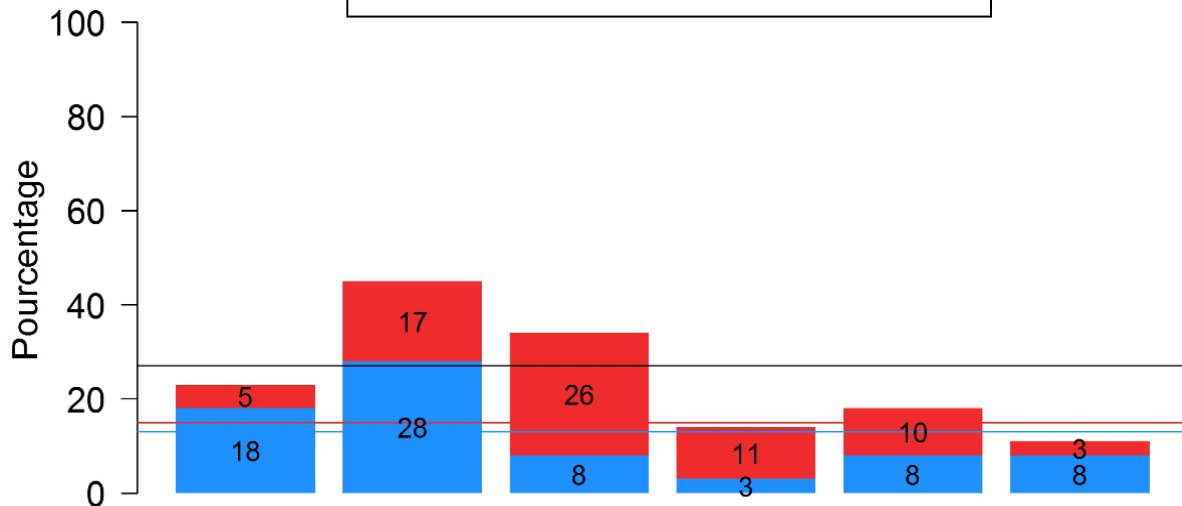
En 2016, la moyenne régionale de dossiers évalués non conformes dont la trace a été retrouvée avec au moins une cause de non-conformité (bleu) était de 10% et la moyenne régionale de dossiers évalués non conformes dont la trace n'a pas été retrouvée (rouge) était de 8%.

La moyenne régionale du total de dossiers évalués non conformes (noir) était de 25%.

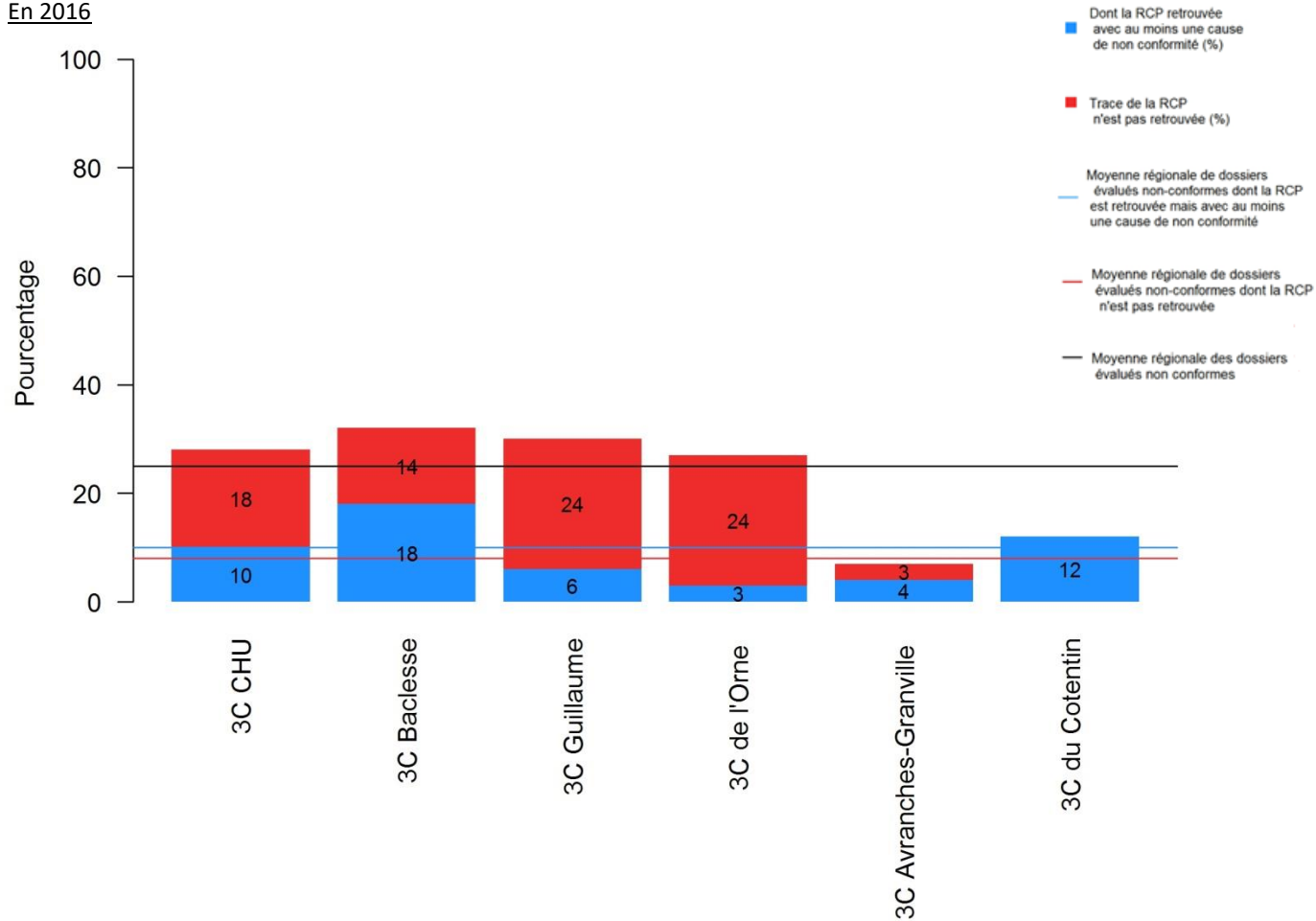
Le nombre de dossiers non conformes est stable entre 2014 et 2016. La part de dossiers retrouvés avec au moins une cause de non-conformité a significativement diminué depuis 2014 passant de 13% à 10%. De même la part de dossiers non retrouvés est passée de 15% à 8%.

En 2014

Dossiers évalués non conformes par 3C (%)



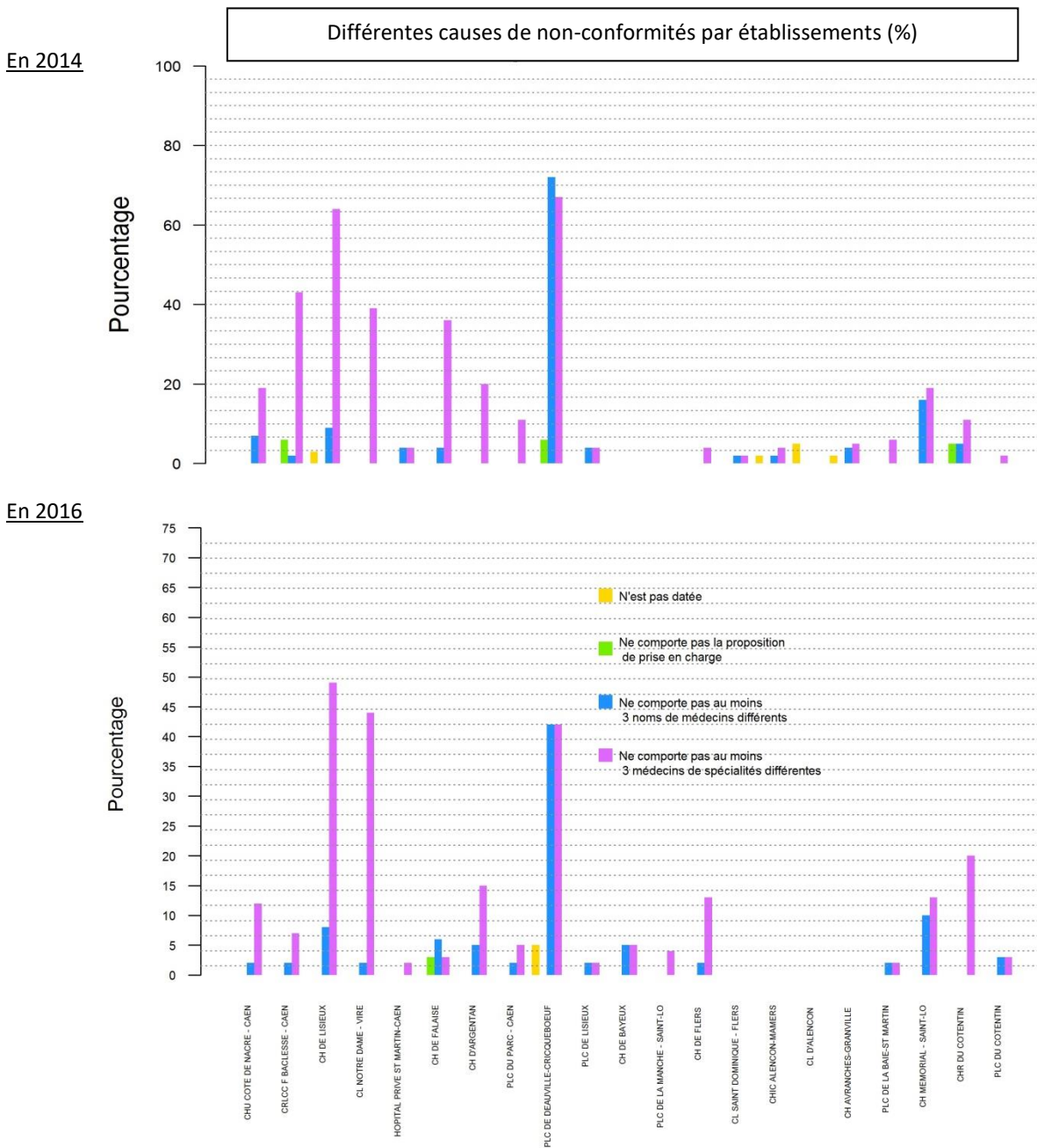
En 2016



Alors que la part de dossiers non conforme diminué dans certains 3C (3C de Baclesse et 3C d'Avranches), elle a augmenté dans le 3C de l'Orne et est resté stable dans les 3C du CHU, de Tubiana et du Cotentin.

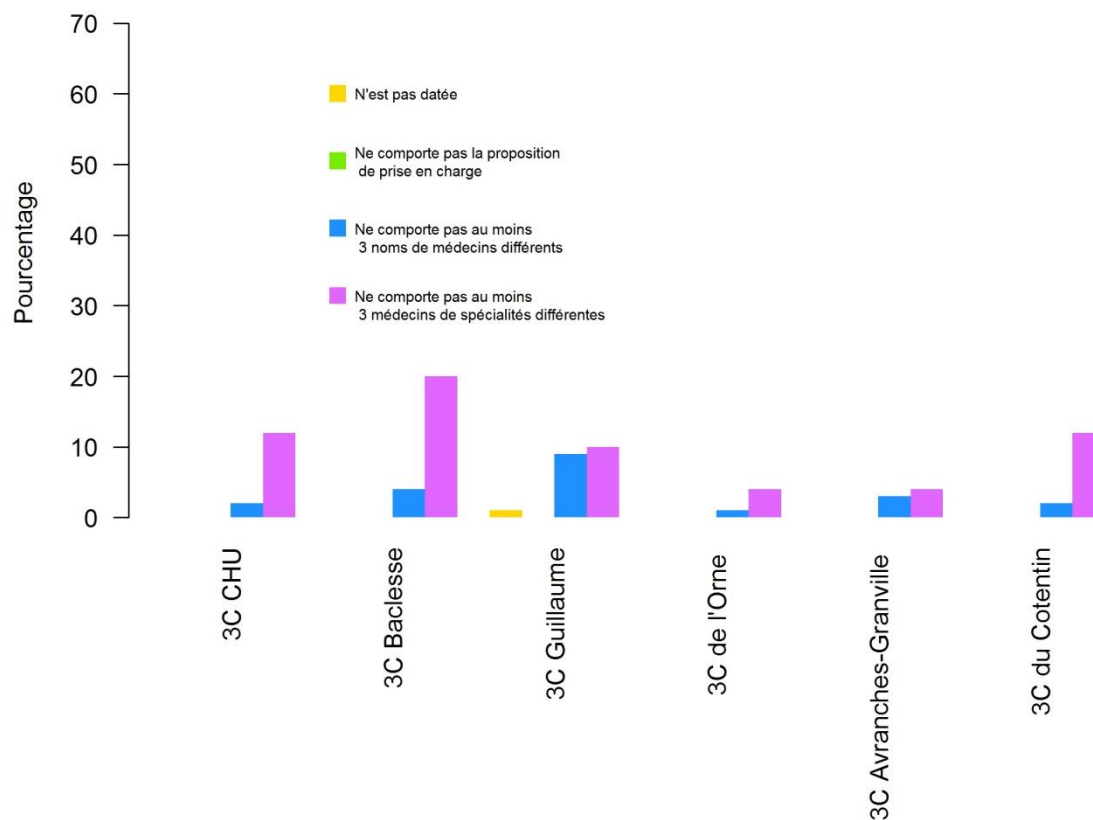
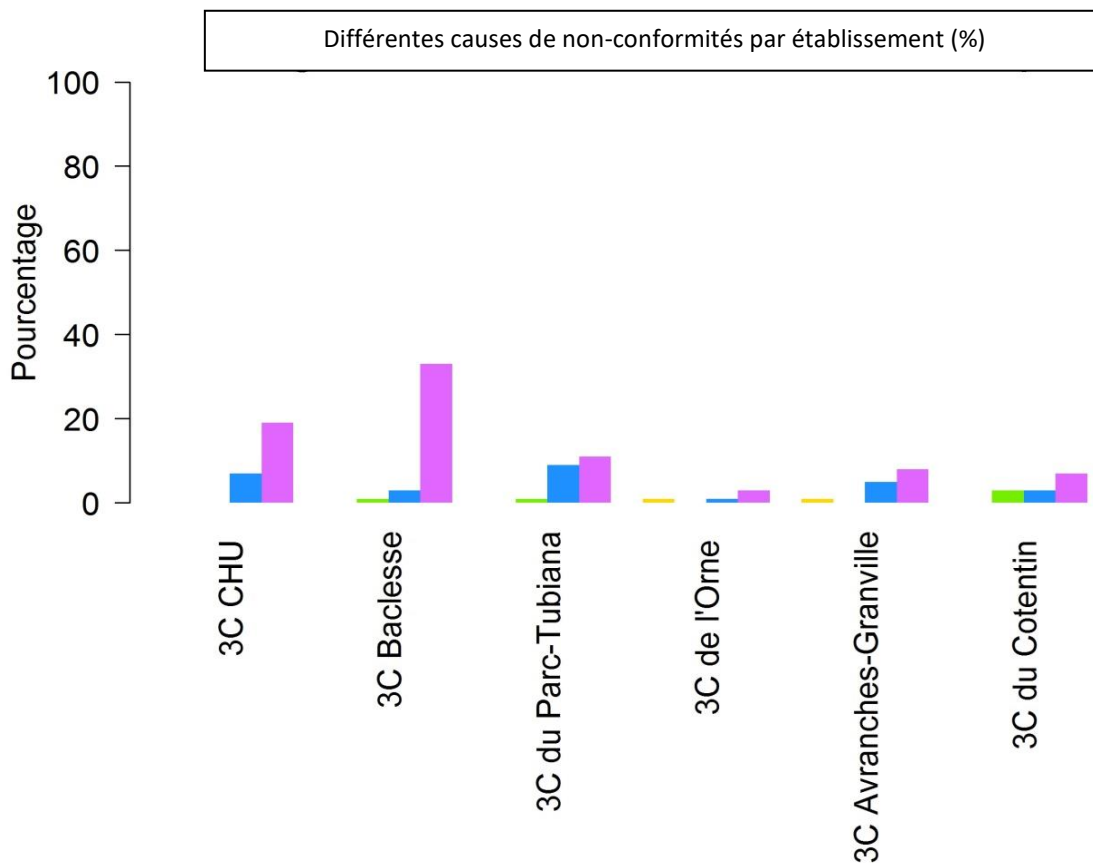
### 1.3. Causes des non conformités

Certaines RCP non conformes peuvent cumuler plusieurs raisons de non conformités. Les pourcentages suivants sont à prendre en compte en fonction du nombre de dossiers non conformes.



En 2016, les non conformités sont souvent liées à l'absence d'au moins trois médecins de spécialités différentes (Quorum), et dans de plus rares cas (hormis pour la Polyclinique de Deauville-Cricqueboeuf), à l'absence d'au moins trois noms de médecins différents, comme en 2014.

Entre 2014 et 2016, la proportion de RCP non conformes dont il manquait au moins le Quorum a significativement diminué passant de 14% à 11%.

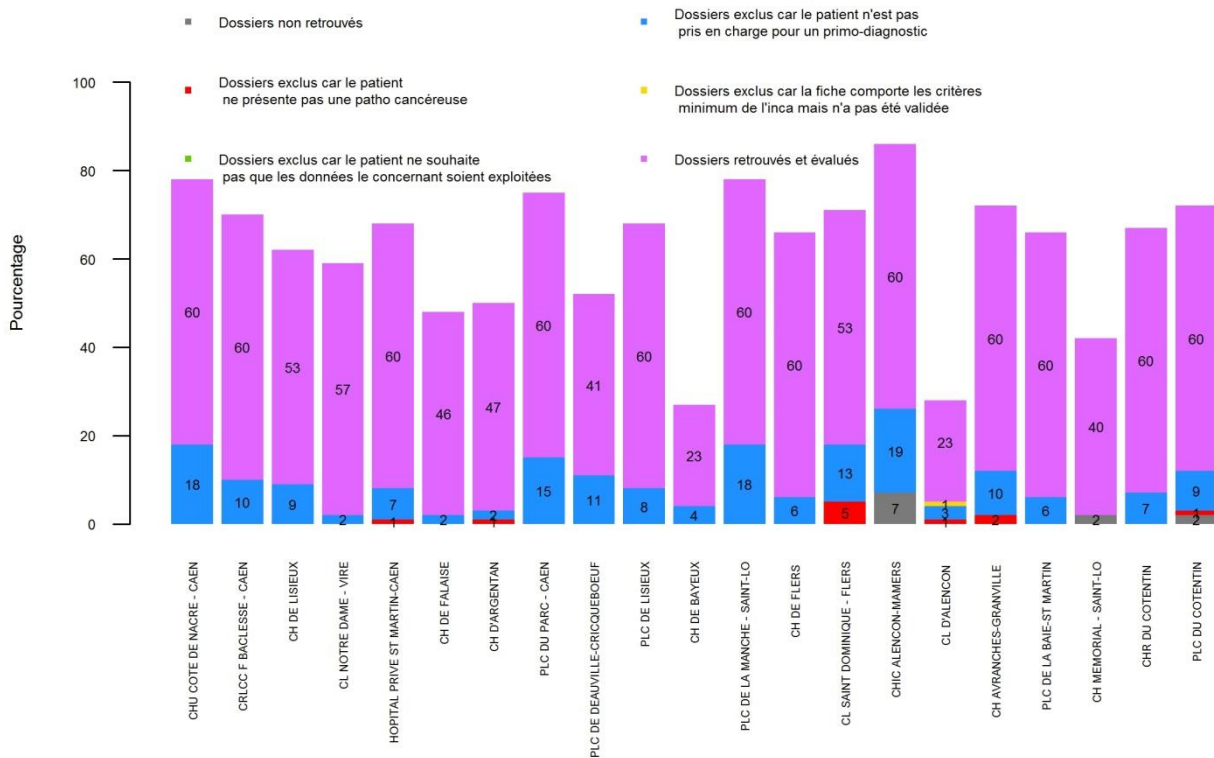


## 1.4. Répartition des dossiers (évalués, exclus et non retrouvés)

La comparaison entre 2014 et 2015 n'est pas réalisable, à cause d'une modification des données collectées.

Répartition des dossiers (évalués, exclus et non retrouvés) par établissements (nb)

En 2016



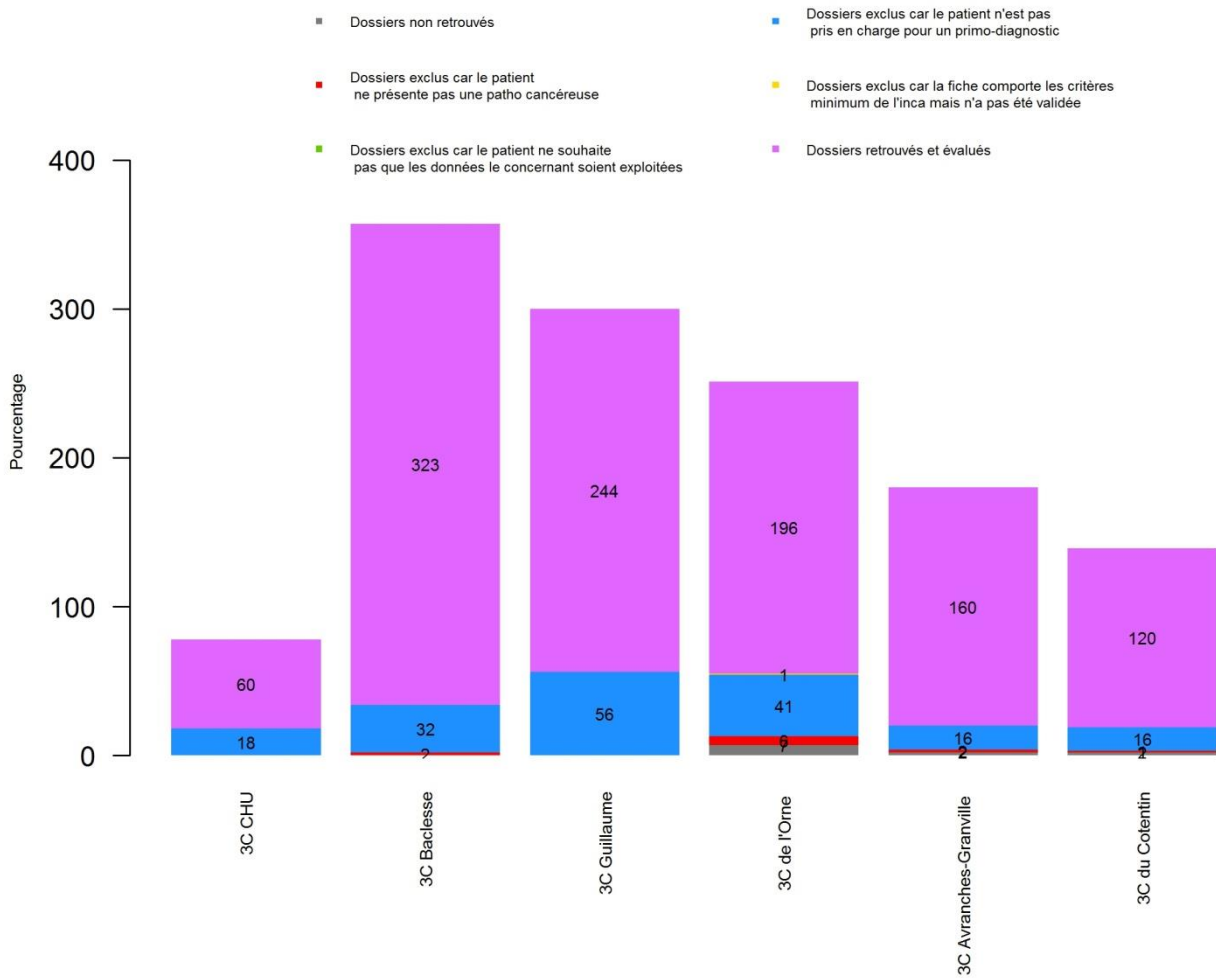
En 2016, en moyenne sur les 21 établissements 85% des dossiers sont retrouvés et évalués. Concernant les 15% de dossiers non retrouvés ou exclus, 14% sont exclus car les patients ne sont pas pris en charge pour un primo-diagnostic.

Parmi les 21 établissements :

- 20 ont des dossiers exclus car le patient n'est pas pris en charge pour un primo diagnostic,
- 6 ont des dossiers exclus car le patient ne présente pas de pathologie cancéreuse,
- 3 ont des dossiers non retrouvés,
- 1 a un dossier exclu car la fiche comporte les critères minimum de l'Inca mais n'a pas été validée.

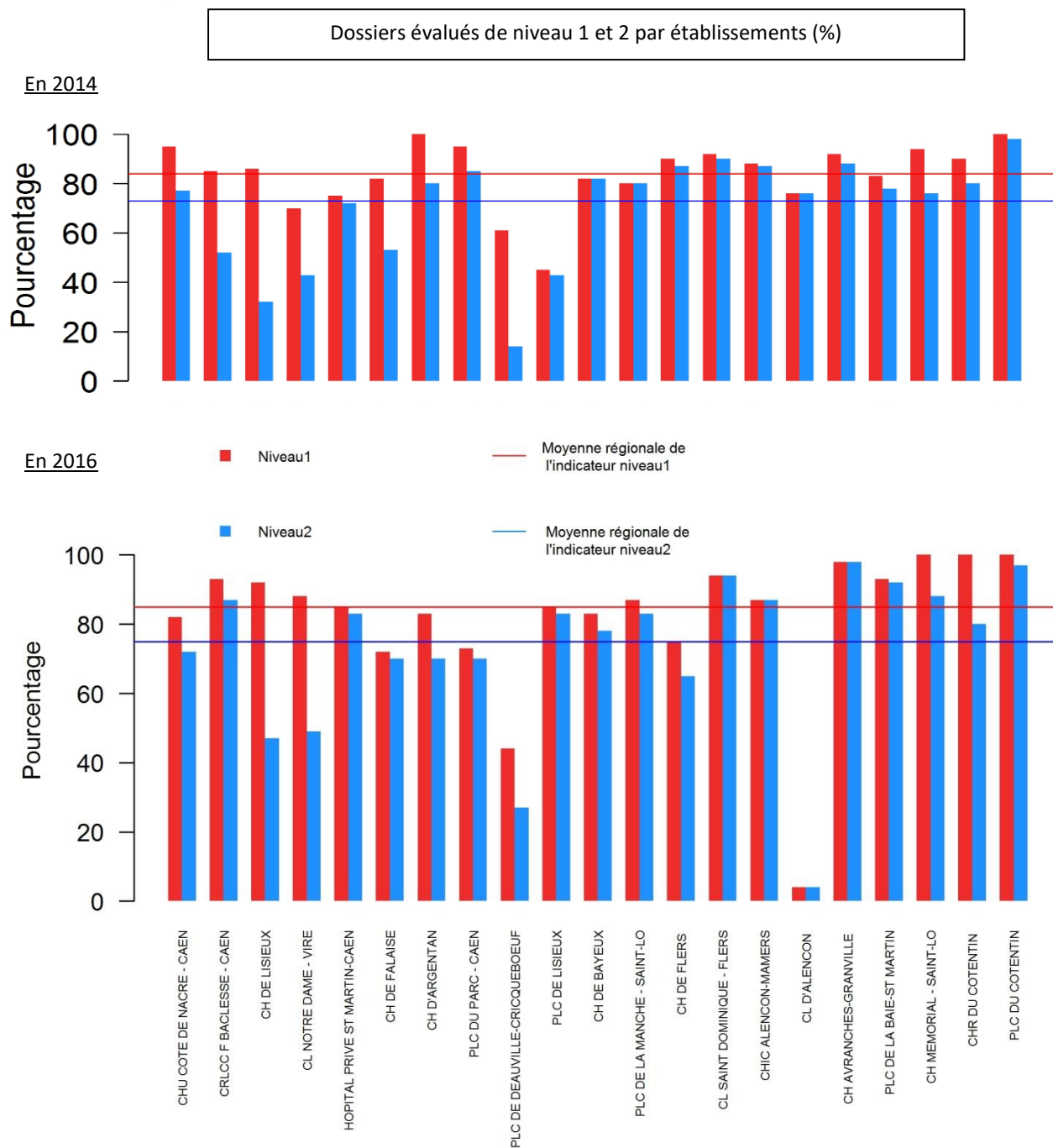
Répartition des dossiers (évalués, exclus et non retrouvés) par 3C (%)

En 2016



## 2. Analyse des RCP par établissement et par 3C

### 2.1. Proportion de dossiers évalués de niveau 1 et 2

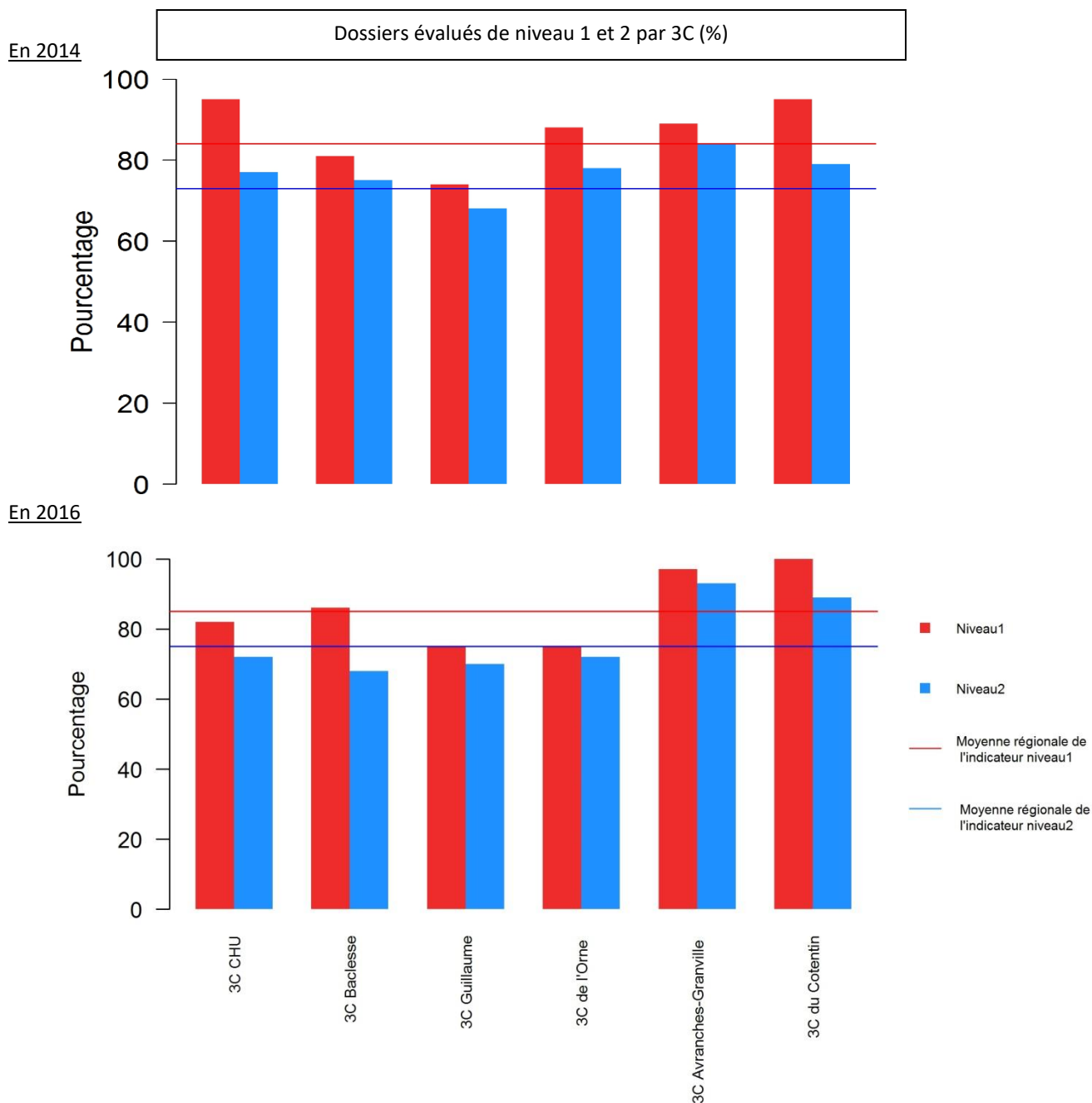


La moyenne de dossiers évalués de niveau 1 (rouge) est de 85%, et de 75% pour le niveau 2 (bleu).

En 2016, 8 établissements ont des proportions de dossiers RCP évalués de niveau 1 en dessous de la moyenne (85%), 9 établissements ont des proportions de dossiers RCP de niveau 2 en dessous de la moyenne régionale (75%).

Entre 2014 et 2016, les proportions de dossiers évalués de niveau 1 et de niveau 2 sont restées stables en moyenne sur tous les établissements. Cependant, on observe une forte baisse de la part de dossiers niveau 1 et 2 pour la Clinique d'Alençon.0





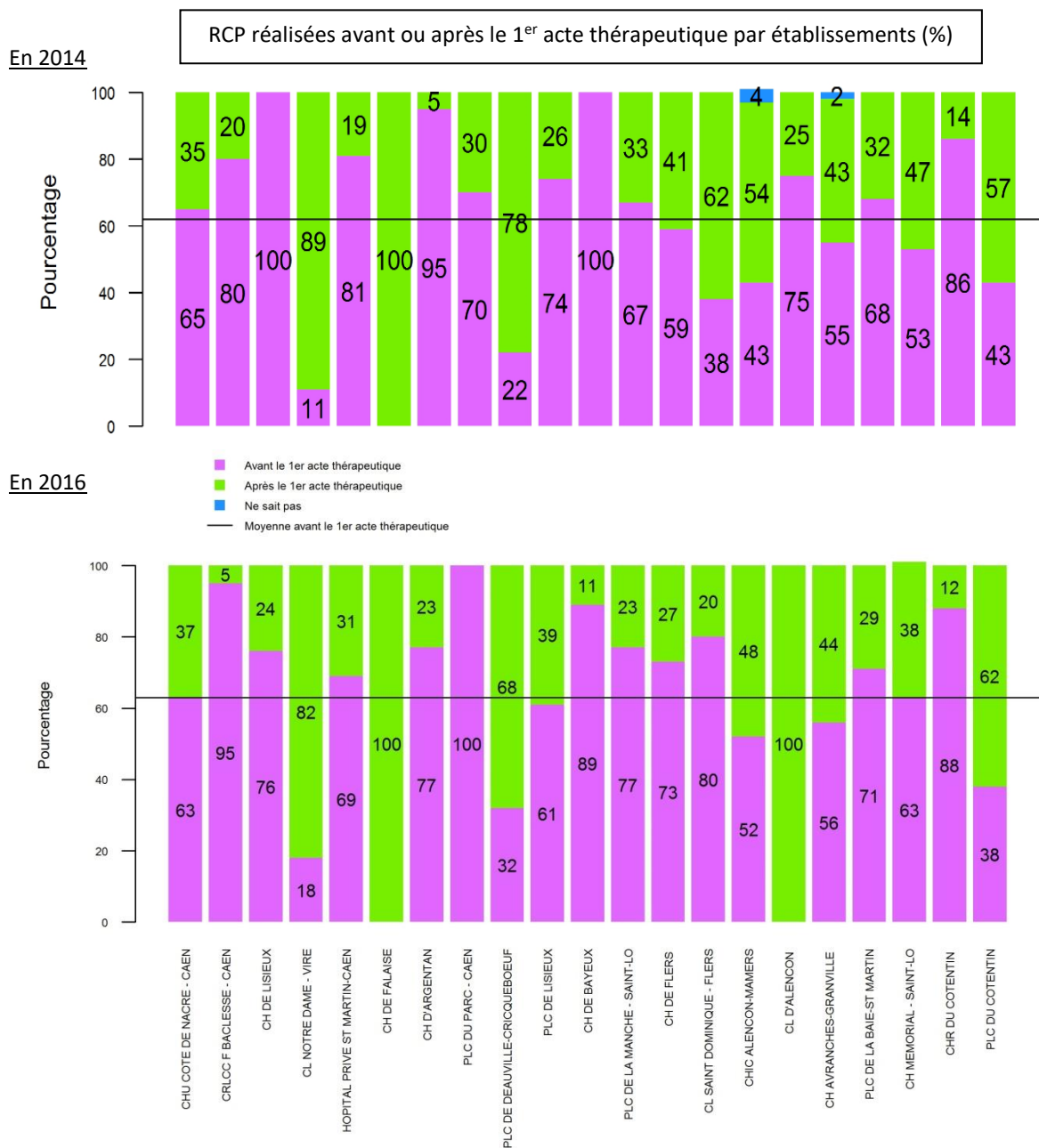
Les 3C d'Avranches-Granville et du Cotentin ont des proportions de RCP Niveau 1 et 2 supérieures à la moyenne régionale.

Les 3C Baclesse a une proportion de RCP de niveau 1 similaire à la moyenne régionale et un part de RCP niveau 2 inférieure.

Les 3C du CHU, Guillaume et de l'Orne ont des parts de RCP niveau 1 et niveau 2 inférieures à la moyenne régionale.

## 2.2. Date de réalisation de la RCP

### 2.2.1. RCP organisée avant ou après le premier acte thérapeutique

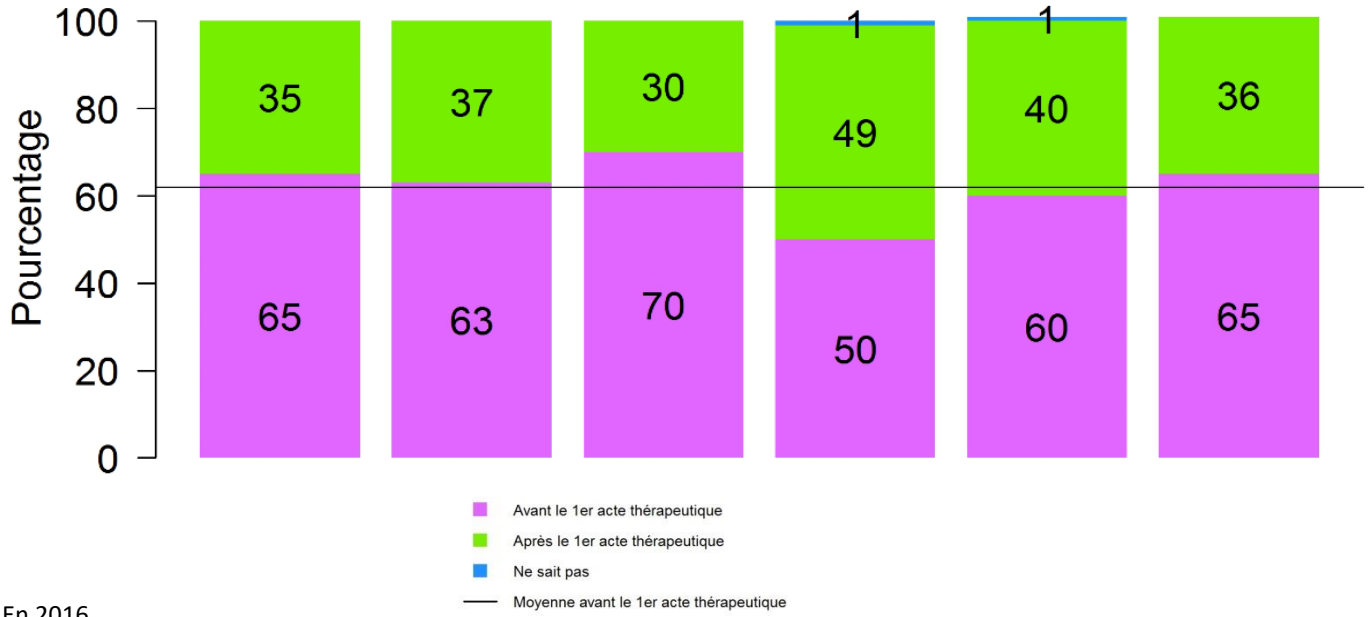


En 2016, en moyenne 63% des RCP ont lieu avant le premier acte thérapeutique (rose) et 37% ont lieu après le premier acte thérapeutique (vert). Dans 5 établissements au moins 80% des RCP ont lieu avant le premier acte thérapeutique. Pour 11 établissements entre 50% et 79% des RCP ont eu lieu avant le premier acte thérapeutique. Et pour 5 établissements, moins de 50% des RCP ont eu lieu avant le premier acte thérapeutique, dont 2 aucune de leur RCP n'ont eu lieu avant le 1<sup>er</sup> acte thérapeutique.

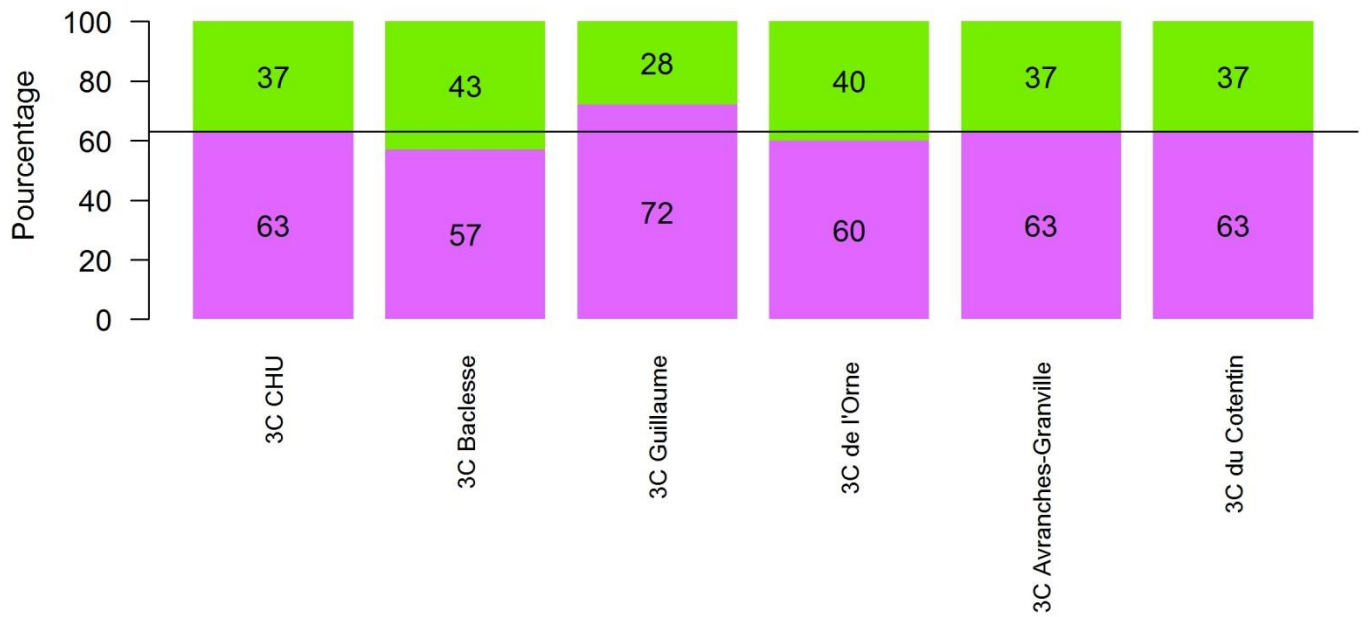
Entre 2014 et 2016 la part de RCP réalisées avant ou après le 1<sup>er</sup> acte thérapeutique n'a pas significativement évolué.

RCP réalisées avant ou après le 1<sup>er</sup> acte thérapeutique par 3C (%)

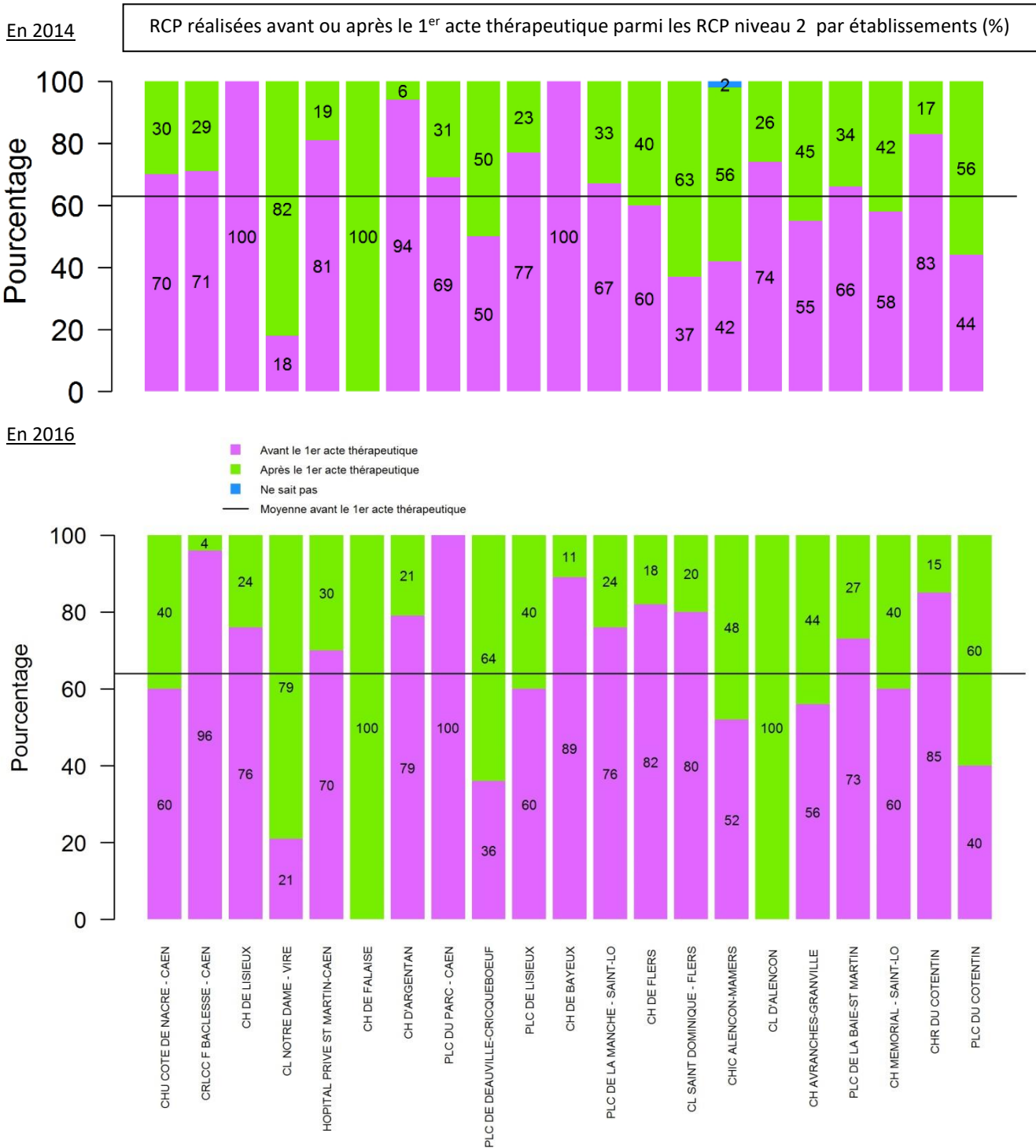
En 2014



En 2016



## 2.2.2. RCP organisée avant ou après le premier acte thérapeutique parmi les RCP retrouvées conformes de niveau 2



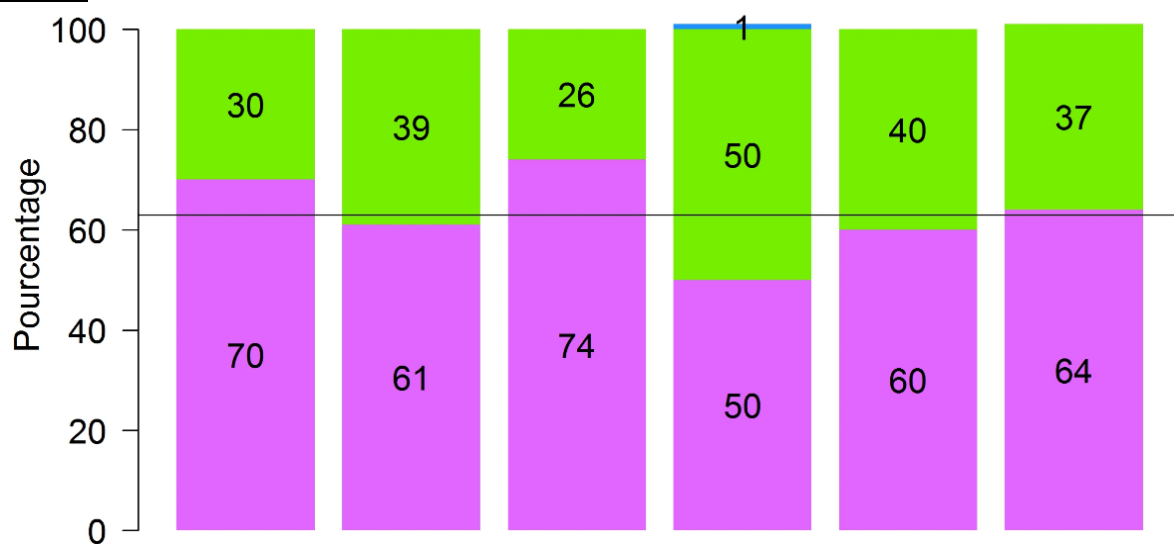
En 2016, en moyenne 64% des RCP niveau 2 ont lieu avant le premier acte thérapeutique (rose) et 36% ont lieu après le premier acte thérapeutique (vert).

La totalité des RCP de la polyclinique du Parc sont retrouvées conformes de niveau 2, ont été réalisées avant le 1<sup>er</sup> acte thérapeutique. Alors que la totalité des RCP du CH de Falaise et de la clinique d'Alençon ont été réalisés après le 1<sup>er</sup> acte thérapeutique.

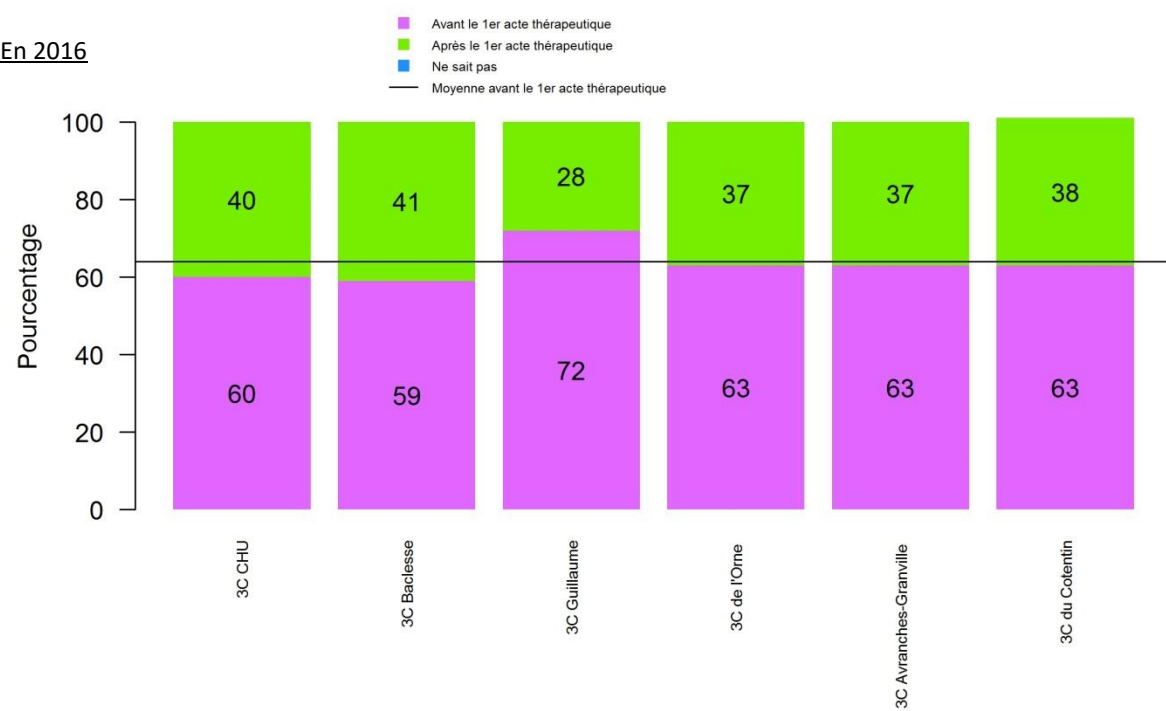
Entre 2014 et 2016 la proportion de RCP réalisées avant le 1<sup>er</sup> acte thérapeutique n'a pas significativement évolué.

RCP réalisées avant ou après le 1<sup>er</sup> acte thérapeutique parmi les RCP niveau 2 par 3C (%)

En 2014

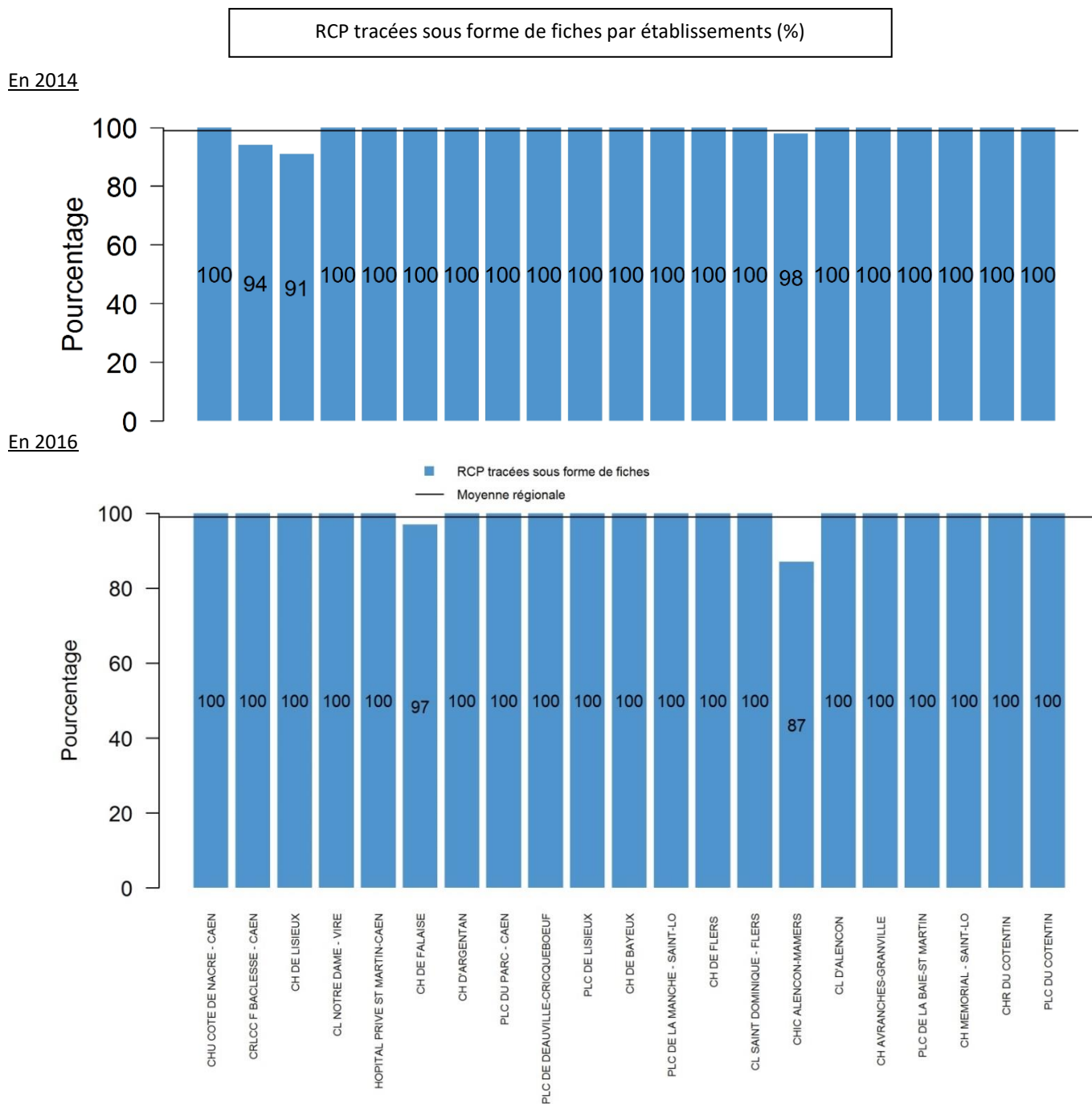


En 2016



## 2.3. Traçabilité de la RCP

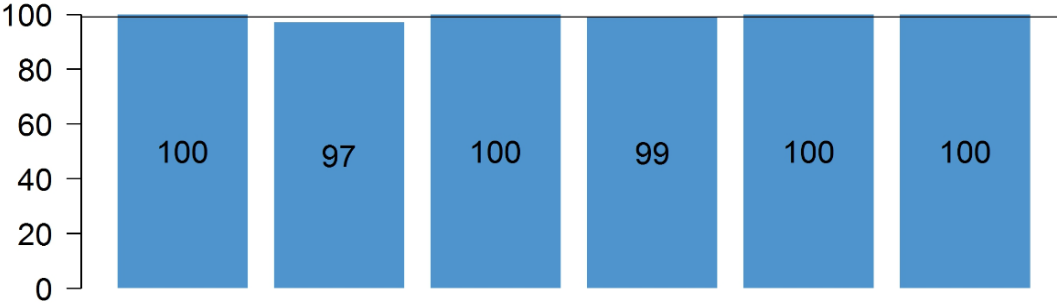
### 2.3.1. Sous forme de fiches



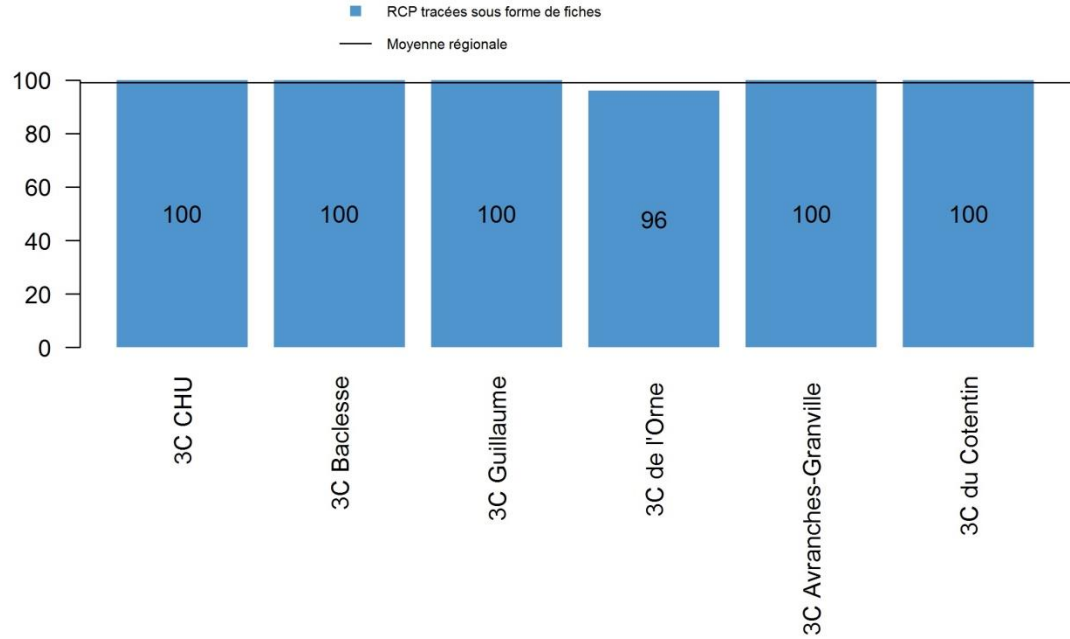
La part de RCP tracées sous forme de fiche entre 2014 et 2016 n'a pas évolué en moyenne, elle est de 99% (faible marge de progression). Cependant, elle a diminué pour le CHIC d'Alençon-Mamers et a augmentée pour le CRLCC F Baclesse et le CH de Lisieux.

RCP tracées sous forme de fiches par 3C (%)

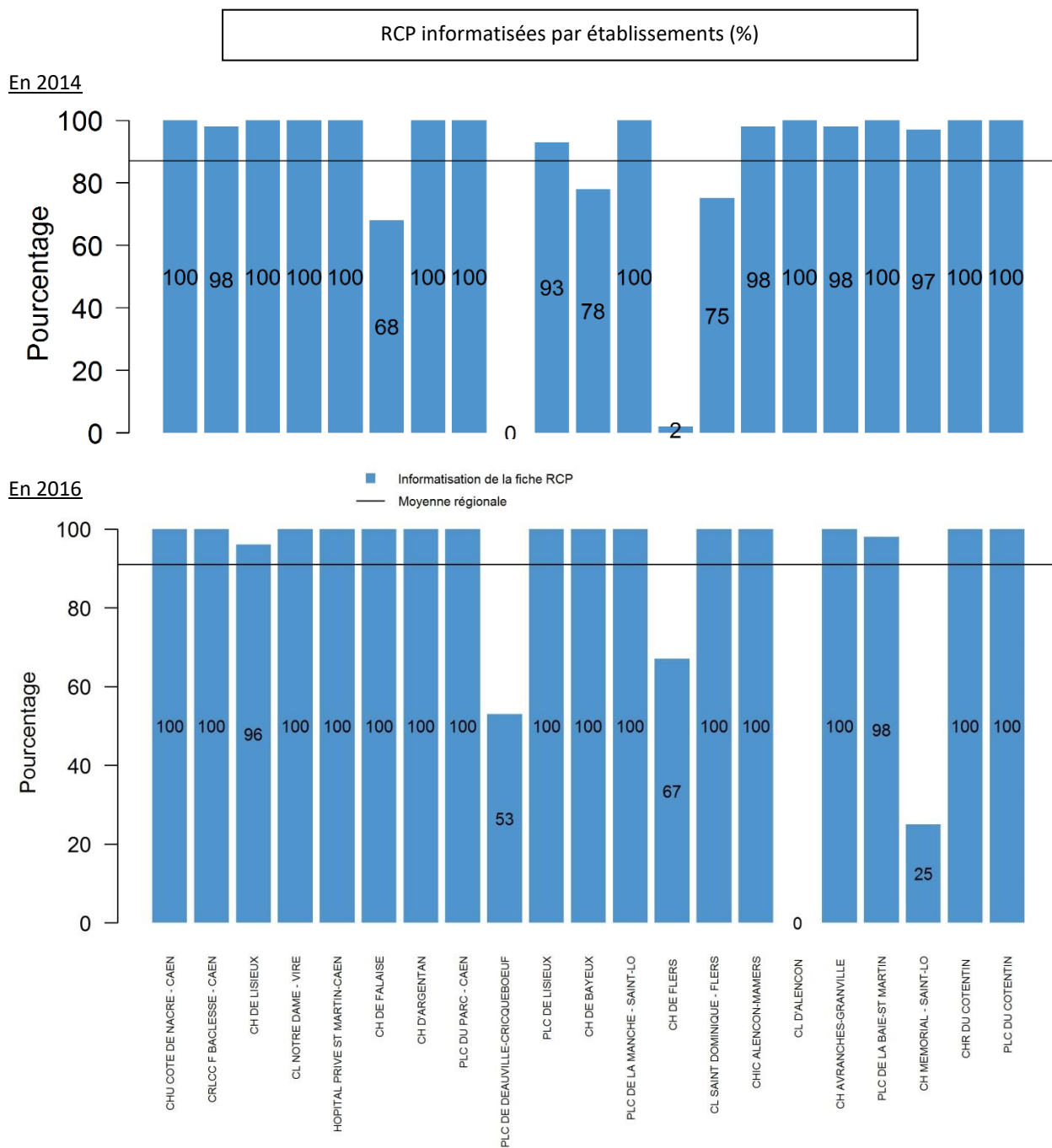
En 2014



En 2016



## 2.3.2. Sous forme informatisées



En 2016, le niveau d'informatisation moyen est de 91%. Cependant il était très hétérogène, 17 établissements ont un taux de fiche RCP informatisées proche de 100% (entre 96 et 100%) *versus* 4 établissements avec entre 67% et 0% de leurs fiches informatisées.

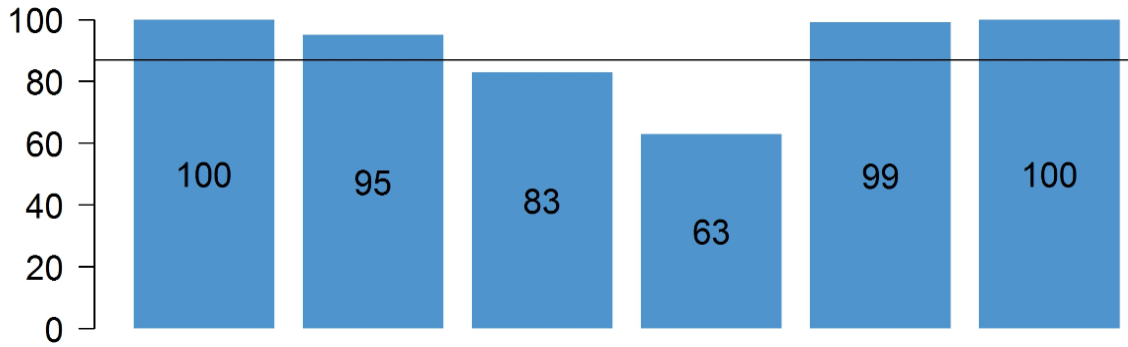
La moyenne régionale de RCP informatisées par établissement, en passant de 87% en 2014 à 91% en 2016, a significativement augmenté. Cependant, les 2 établissements suivants ont leur proportion de RCP informatisées qui a diminué très significativement entre 2014 et 2016 :

- Clinique d'Alençon et CH Mémorial Saint-Lô.

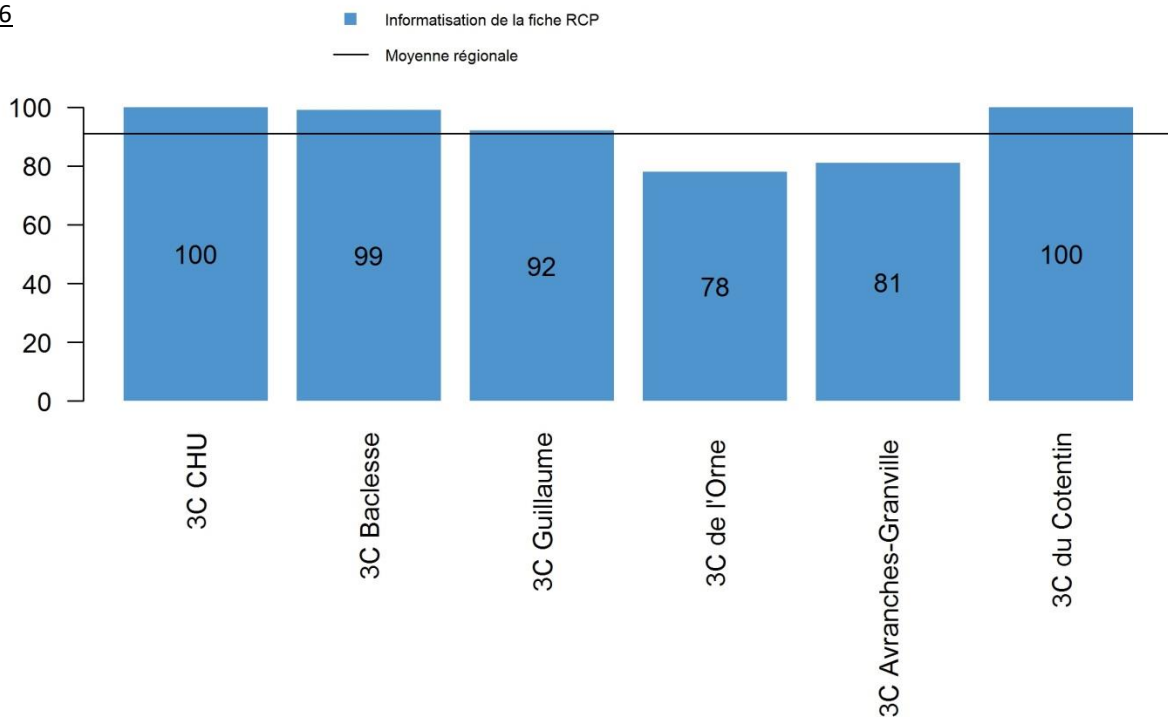


RCP informatisées par établissement (%)

En 2014

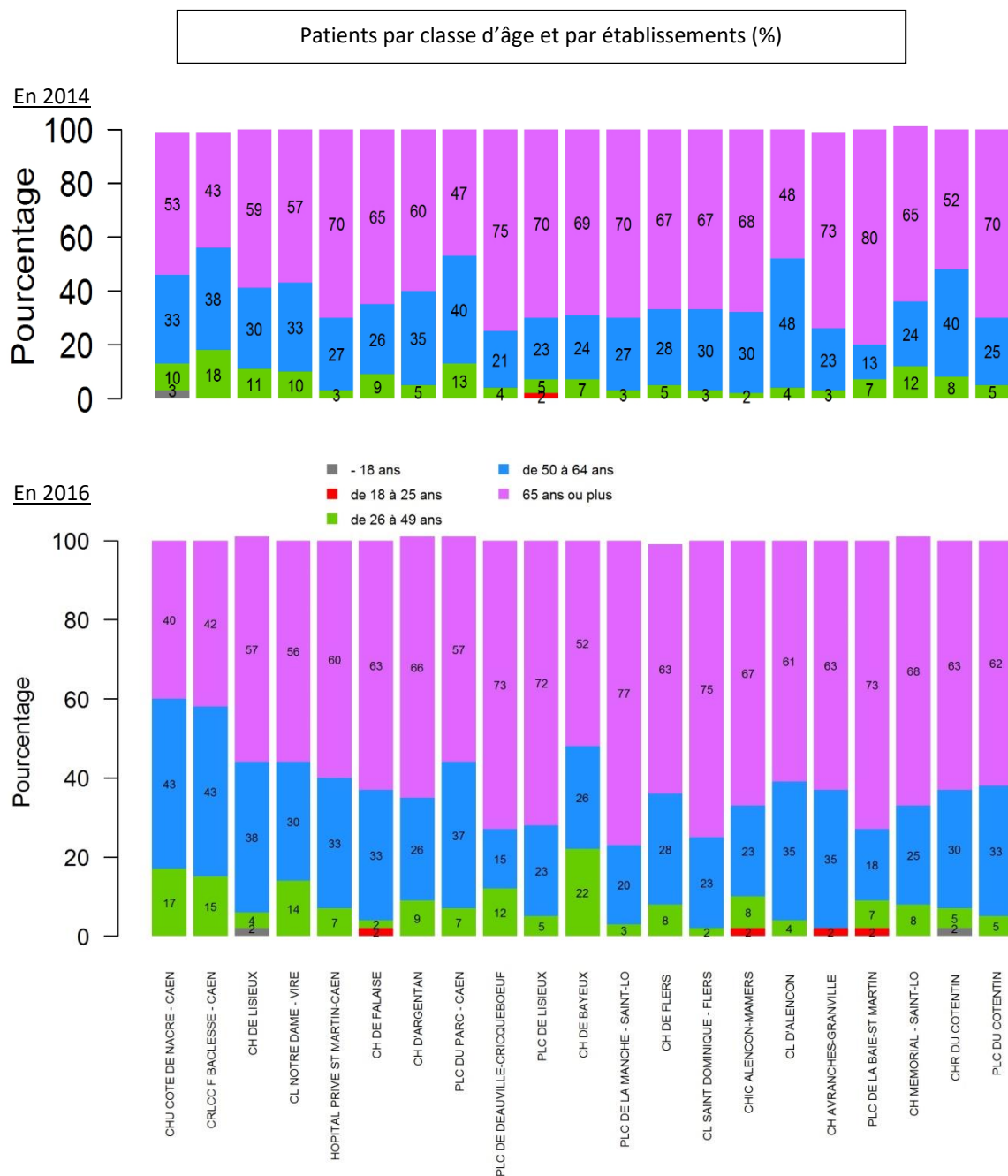


En 2016



### 3. Analyse des patients et du premier acte pour le cancer par établissement et par 3C

#### 3.1. Répartition des patients par classe d'âge



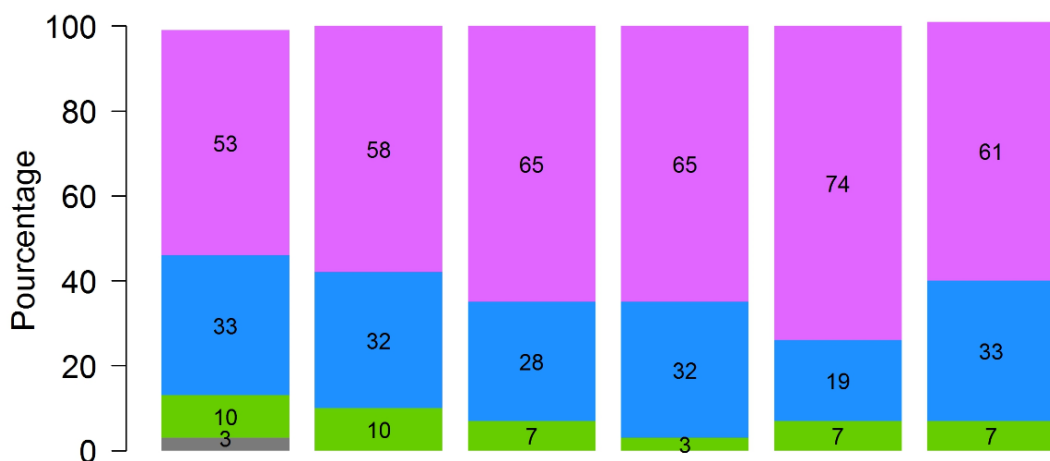
Les patients de plus de 65 ans sont les plus représentés parmi les dossiers patients sélectionnés dans tous les établissements exceptés au CHU de Caen et au CRLLC F Baclesse, les patients âgés de 50 à 64 ans sont autant représentés que ceux âgés de 65 ans et plus.

Seul le CHU Côte de Nacre est autorisé à la pratique des soins de cancérologie chez l'enfant (oncopédiatrie), cependant le CH de Lisieux et le CHR du Cotentin ont déclaré 1 patient chacun de moins de 18 ans.

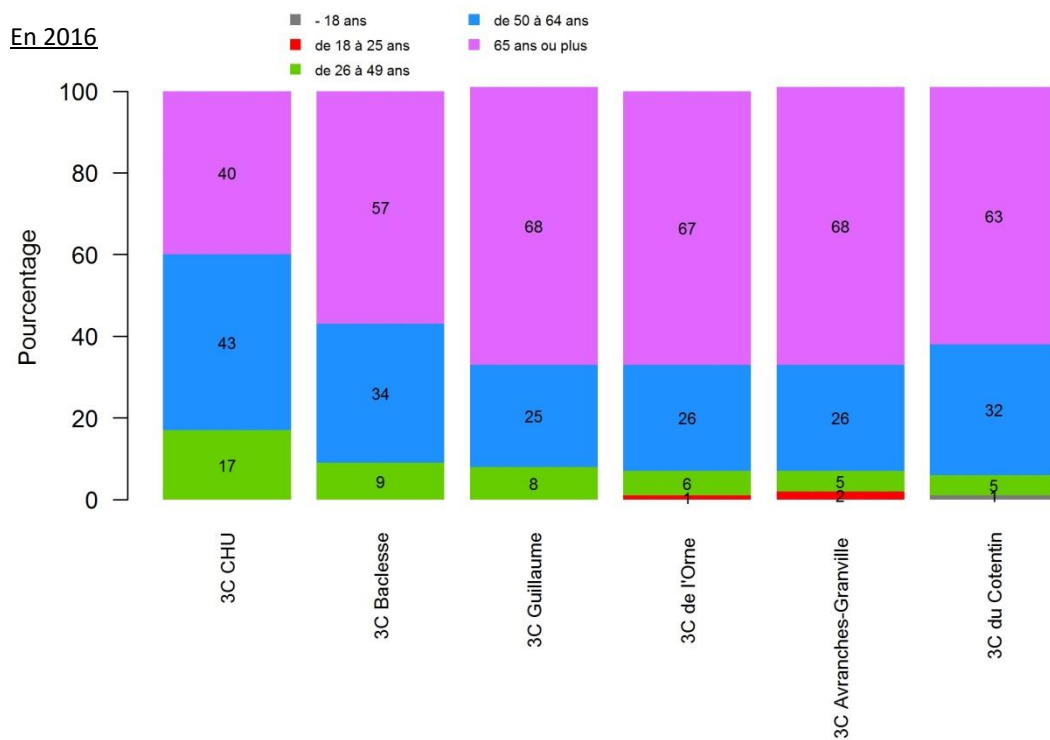
Entre 2014 et 2016 la répartition globale de l'âge des patients n'a pas significativement évoluée.

Patients par classe d'âge et par 3C (%)

En 2014



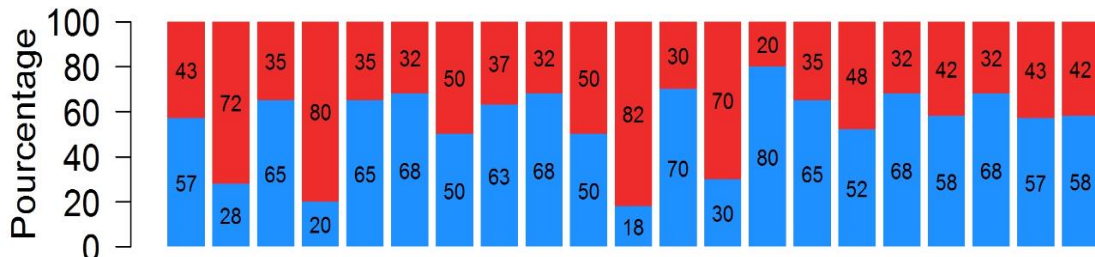
En 2016



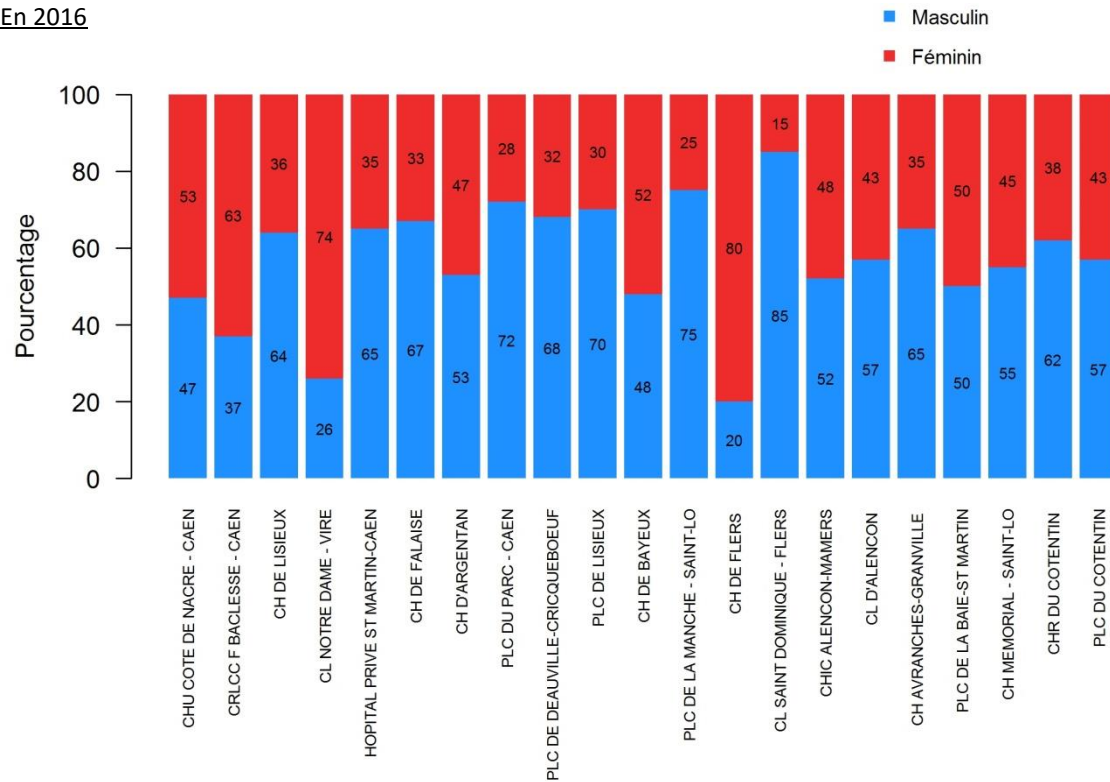
### 3.2. Répartition des patients par sexe

Patients par sexe et par établissements (%)

En 2014



En 2016

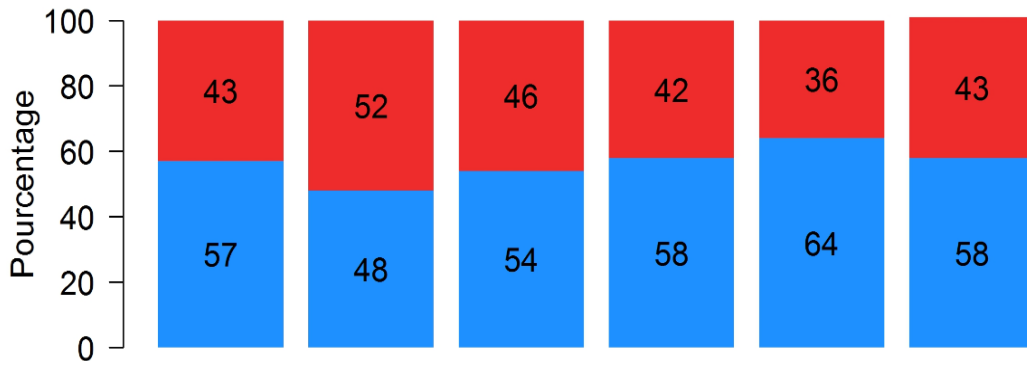


Les hommes sont plus représentés que les femmes parmi les dossiers patients sélectionnés (57% d'hommes *versus* 43% de femmes). Cependant il existe de fortes disparités entre les établissements. Le CHU de Caen, le CRLCC François Baclesse de Caen, la clinique Notre Dame de Vire, le Centre Hospitalier de Bayeux et le Centre Hospitalier de Flers ont de fortes proportions de femmes comparées à la moyenne.

Entre 2014 et 2016, la répartition des patients par sexe n'a pas changé significativement.

Patients par sexe et par 3C (%)

En 2014



En 2016

